Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

105-06835/

La mission

L'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS) a pour mission de contribuer à améliorer le système de santé québécois et de participer à la mise en œuvre de la politique scientifique du gouvernement du Québec. Pour ce faire, l'AÉTMIS conseille et appuie le ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie ainsi que les décideurs du système de santé en matière d'évaluation des services et des technologies de la santé. L'AÉTMIS émet des avis basés sur des rapports scientifiques évaluant l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, incluant les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que les modalités de dispensation et d'organisation de services spécifiques. Les évaluations tiennent compte de multiples facteurs dont l'efficacité, la sécurité et l'efficience, ainsi que des impacts éthiques, sociaux, organisationnels et économiques.

Un mandat en quatre volets

- La production de services d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé;
- le transfert des connaissances et la promotion d'une culture d'évaluation;
- la formation en évaluation;
- le rayonnement de l'expertise québécoise.

Sommaire

Mot du président-directeur général p. 2

Une organisation en mutation p. 4

- 2000-2001, revue des événements
- L'AÉTMIS en bref
- Le Conseil de l'Agence
- Les ressources humaines
- Les ressources matérielles et financières

Les activités scientifiques p. 7

- Les projets menés
- Les publications scientifiques
- Les consultations et les participations publiques
- Les autres activités de diffusion
- La formation

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Montréal, décembre 2001

Monsieur Jean-Pierre Charbonneau
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous transmettre le premier Rapport annuel de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période du 28 juin 2000 au 31 mars 2001.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie,

David Cliche

Montréal, décembre 2001

Monsieur David Cliche
Ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie
1150, chemin Saint-Louis
Sillery

Monsieur le Ministre,

Au nom des membres du Conseil, j'ai l'honneur de vous soumettre le premier Rapport annuel de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé pour la période du 28 juin 2000 au 31 mars 2001.

Comme vous le savez, l'Agence a été créée par décret gouvernemental le 28 juin 2000 pour remplacer le Conseil d'évaluation des technologies de la santé. Le présent rapport résume donc les réalisations des neuf premiers mois d'existence de l'Agence et fait état des actions entreprises pour assurer l'accomplissement de sa nouvelle mission.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma haute considération.

Le président-directeur général de l'Agence d'évaluation des technologies
et des modes d'intervention en santé,

Renaldo N. Battista

Mot du président-directeur général

Une année de renouveau

L'année 2000-2001 représente une année de premières pour l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé ainsi que pour ses employés et collaborateurs. L'AÉTMIS a en effet été constituée le 28 juin 2000, par décret du gouvernement du Québec. L'Agence remplaçait ainsi le Conseil d'évaluation des technologies de la santé. Cette première année d'existence, entreprise sous la responsabilité de M. Jean Rochon, ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, s'est poursuivie après le 8 mars 2001 sous l'égide de M. David Cliche, ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie.

Lors de sa création, l'Agence voyait son mandat élargi pour englober aussi l'évaluation des modes d'intervention en santé et celle des aides techniques pour les personnes handicapées. Les quatre volets de ce mandat concernent la production de services d'évaluation, le transfert des connaissances, la formation et le rayonnement. Grâce à sa nouvelle structure et à son nouveau champ d'action, l'AÉTMIS est désormais en position de jouer un rôle marquant auprès des décideurs de l'ensemble du réseau de la santé, à l'heure où justement des questions de fond se posent quant à l'avenir de notre système de santé.

Un contexte propice

Notre système de santé subit en effet des pressions intenses. Compte tenu de l'évolution des coûts de santé et des contraintes budgétaires de l'État, une réflexion en profondeur est en cours quant aux fondements même du système de santé, et quant aux moyens d'augmenter sa performance. De plus, le Québec étant une société pluriculturelle et pluriethnique, la prise de décision dans le système de santé se doit de tenir compte de cette diversité des valeurs présentes dans la société, en se fondant sur un éclairage approprié. L'Agence a été conviée à contribuer aux travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair), dont le rapport a d'ailleurs souligné les besoins criants d'évaluation et de données probantes au sein du réseau de la santé.

Par ailleurs, en fonction de son nouveau mandat, l'Agence a participé à la formulation et à la mise en œuvre de la nouvelle politique scientifique du gouvernement du Québec. La contribution de l'AÉTMIS est particulièrement importante en matière de transfert de connaissances, de formation et de rayonnement international.

De nouveaux défis

Dans ce contexte, les premiers mois d'existence de l'AÉTMIS, tout en s'inscrivant dans la continuité du Conseil d'évaluation des technologies de la santé, ont posé de tout nouveaux défis à l'organisation.

Sur le plan administratif, le nouveau statut de l'Agence a imposé une réorganisation en profondeur de ses modes de gestion et de fonctionnement. En premier lieu, l'Agence s'est vue dotée d'un nouveau Conseil, formé d'experts nommés par le Conseil des ministres et chargé d'appuyer et de superviser les travaux de l'Agence. Les champs d'expertise des membres du Conseil couvrent entre autres les domaines de la médecine, de l'épidémiologie, de la pharmacie, du génie biomédical, de l'économie, de la sociologie et de l'éthique.

La qualité et la pertinence des travaux de l'Agence, en plus de s'appuyer sur les avis éclairés des membres du Conseil, reposent sur le travail d'une équipe de chercheurs chevronnés et un encadrement de gestion efficace. Face aux nouveaux défis que l'Agence doit relever, nous avons entrepris un processus de réflexion mettant à contribution l'ensemble de notre personnel et de nos collaborateurs réguliers. Un sondage et une retraite ont permis à ceux-ci d'exprimer leur vision de l'Agence. De plus, quatre groupes de travail ont été formés, portant sur le transfert des connaissances, le mode de production scientifique, la diversification des produits et la formation à l'interne

Cette première année d'existence de l'AÉTMIS a aussi été marquée par une volonté renouvelée vis-à-vis du rayonnement, de la formation et du transfert de connaissances. En plus d'accueillir régulièrement des chercheurs voulant parfaire leur formation dans le domaine de l'évaluation, l'Agence a poursuivi ses efforts de rayonnement international, notamment par le travail de communication scientifique de ses chercheurs et par sa collaboration au sein du projet *Ulysses*, un consortium canado-européen pour la mise en œuvre d'un programme de maîtrise internationale en évaluation et gestion des technologies de la santé. L'Agence a aussi collaboré avec le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) à l'élaboration d'un programme visant la mise en place d'unités d'évaluation au sein des centres hospitaliers universitaires et des instituts universitaires. Enfin, le recrutement de deux professionnels de la communication a permis de consolider nos efforts de transfert de connaissances, tant auprès des décideurs du réseau de la santé que du grand public.

La création d'une fonction de présidence et de direction générale distincte de la direction scientifique a de plus exigé la redéfinition des rôles au sein de l'équipe de direction de l'AÉTMIS. Une réorganisation des processus de production scientifique de l'Agence a donc été entreprise. De plus, un coordonnateur administratif s'est joint à l'équipe de gestion, et un comité de régie a été mis en place afin de consolider les travaux de gestion de l'Agence. Enfin, l'Agence a élaboré et déposé son premier plan stratégique, définissant ses principaux axes de développement sur l'horizon 2001-2004.

Malgré les efforts soutenus investis dans la mutation organisationnelle de l'Agence, nous avons réussi à maintenir notre productivité scientifique. Près de 50 dossiers ont ainsi été menés simultanément en 2000-2001. Pour ce faire, nous avons pu compter sur un réseau croissant de collaborateurs dans les milieux universitaire, clinique et administratif. Nous avons aussi procédé au recrutement de nouveaux chercheurs, qui nous aideront à mieux remplir notre mission. Enfin, dans le but de favoriser les échanges et la mise à jour de leurs connaissances, les chercheurs de l'Agence ont lancé un *Journal Club*, au cours duquel divers sujets scientifiques sont discutés.

Une organisation tournée vers l'avenir

Cette première année de l'AÉTMIS a sans conteste constitué un moment charnière pour l'organisation. À mon avis, nous avons réussi à développer une vision qui permettra à l'Agence de remplir avec encore plus d'acuité sa mission au cours des prochaines années. Cette vision, nous l'avons partagée avec des intervenants de tous les secteurs du réseau de la santé, qui nous aideront à la concrétiser dès 2001-2002 par leur participation au sein du tout nouveau Comité d'orientation de l'Agence. L'AÉTMIS est désormais en mesure de répondre aux nouveaux défis soulevés par l'évolution de notre système de santé et par les nouvelles exigences d'une société du savoir.

Le président-directeur général de l'AÉTMIS,

Renaldo N. Battista

Une organisation en mutation

2000-2001, revue des événements

28 juin 2000
Par décret, le Conseil d'évaluation des technologies de la santé (CÉTS) est aboli et l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS) le remplace.

Juillet 2000
Arrivée d'une nouvelle chercheure (Alexandra Obadia, LL. B., LL. M.)
Publication du rapport sur l'oxygénothérapie hyperbare

Septembre 2000
Sondage auprès du personnel
Retraite du personnel portant sur les axes de développement organisationnel de l'Agence

Octobre 2000
Mémoire à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair)
Réunion de suivi de la retraite
Formation de quatre groupes de travail (transfert de connaissances, mode de production scientifique, diversification des produits, formation à l'interne)
Arrivée de deux professionnels en communication (Jacqueline Racicot et Richard Lavoie, M.A.)

Novembre 2000
Arrivée d'un nouveau chercheur (Séraphin Niamba, M.D., Ph. D.)

Décembre 2000
Réunion de suivi de la retraite, dépôt des rapports des groupes de travail
Arrivée d'un coordonnateur administratif (Philippe Glorieux)

Janvier 2001
Arrivée d'une nouvelle chercheure (Kathy Larouche, M. Sc.)
Établissement du comité de régie interne
Soumission du plan stratégique 2001-2004 au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, M. Jean Rochon
Début du travail de restructuration de la gestion technique de l'édition des rapports
Diffusion publique du rapport sur l'autogestion de l'asthme
Publication de la *Politique québécoise de la science et de l'innovation – Savoir changer le monde*

Février 2001
Comparution devant la Commission des affaires sociales
Diffusion publique du rapport sur l'Apligraf™

Mars 2001
Changement de responsabilité ministérielle et assermentation du nouveau ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie, M. David Cliche

L'AÉTMIS en bref

Appelée à remplacer l'ancien Conseil d'évaluation des technologies de la santé, l'**Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS)** a été constituée par décret du gouvernement du Québec le 28 juin 2000. En plus de conseiller et d'appuyer le ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie ainsi que les décideurs du système de santé québécois, l'AÉTMIS a pour objectifs :

- la production de rapports d'évaluation sur l'introduction, la diffusion et l'utilisation des technologies de la santé, dont les aides techniques pour personnes handicapées, ainsi que sur les modes d'intervention, y compris les modalités de dispensation et d'organisation de services spécifiques;
- la diffusion des résultats de ces travaux auprès des partenaires du réseau de la santé et des intervenants concernés, qu'ils soient du milieu universitaire, professionnel, hospitalier, industriel ou autre; cet objectif comprend aussi un important volet de vulgarisation afin de rendre l'information plus accessible au grand public;
- le transfert des connaissances et la formation des chercheurs et des partenaires en ce qui a trait à la gestion et à l'évaluation des technologies de la santé, contribuant ainsi à la mise en œuvre de la *Politique québécoise de la science et de l'innovation*;
- le rayonnement de l'expertise scientifique québécoise par l'intermédiaire d'échanges et de coopération avec les organismes nationaux et internationaux interpellés par ce secteur d'activité.

Plus qu'un organisme-conseil, les membres du Conseil de l'AÉTMIS et le groupe de chercheurs et de spécialistes en poste forment une équipe réputée dont l'expertise s'étend à plusieurs champs d'activité liés à l'évaluation de l'efficacité, de la sécurité et de l'efficience des services et des technologies de la santé ainsi que de leur impact éthique, social et économique.

Le Conseil de l'Agence

Le Conseil de l'Agence est formé d'experts nommés par décret du Conseil des ministres. Ses principales responsabilités sont de :

- définir les orientations des travaux de l'Agence et déterminer les approches d'évaluation à appliquer dans le cadre de ces travaux;
- statuer sur les contenus, c'est-à-dire garantir la rigueur scientifique, la pertinence et la qualité des travaux et entériner le contenu final des rapports d'évaluation;
- diffuser les résultats des évaluations, entre autres en approuvant les stratégies de diffusion des rapports et autres documents, et en s'assurant de l'utilisation des informations évaluatives par les décideurs et autres intervenants de la santé.

La composition du Conseil reflète les différentes perspectives de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Les membres sont choisis sur la base de leur expertise dans leur champ de compétence respectif.

Les réunions du Conseil en 2000-2001
1er septembre 2000
10 novembre 2000
26 janvier 2001
23 mars 2001

La Direction

Dr Rosalde M. Baffoda, président du Conseil et directeur général, médecin épidémiologue, Université McGill, Montréal

M. Jean-Marie R. Lance, économiste, directeur scientifique

Le Conseil

M. Lee Soderstrom, économiste, professeur, Département des sciences économiques, Université McGill, Montréal

M. Guy Rocher, sociologue, professeur titulaire, Faculté de droit, Université de Montréal, Montréal

M. Roger Jacob, ingénieur biomédical, directeur principal, Technologie et soutien immobilier, Société d'implantation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (SICHUM)

Dre Marie-Dominique Beaulieu, médecin en médecine familiale, Équipe de recherche-évaluation, Pavillon Notre-Dame, CHUM, Montréal

Dr Jeffrey Barkun, professeur agrégé, Département de chirurgie, Faculté de médecine, Université McGill et chirurgien, Hôpital Royal Victoria, CUSM, Montréal

Dre Suzanne Cloveau, médecin en microbiologie-infectiologie, Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec, CHUQ, Québec

Dr Jean-Marie Moutquin, médecin spécialiste en gynéco-obstétrique, directeur général, Centre de recherche, CHUS, Sherbrooke

Mme Denise Leclerc, pharmacienne, vice-présidente du conseil d'administration du CHUM, Montréal

Dr Réginald Nadeau, médecin spécialiste en cardiologie, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal

Mme Louise Montreuil, directrice générale adjointe, Direction générale des services à la population, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec (absente de la photo)

Les ressources humaines

L'AÉTMIS s'appuie sur un secrétariat permanent formé de personnel régulier de la fonction publique québécoise. Ce personnel contribue de façon importante à la préparation des rapports d'évaluation et autres documents de l'Agence, et offre le soutien administratif, professionnel et technique nécessaire à la réalisation du mandat de l'AÉTMIS. Un budget de recherche permet aussi de bénéficier de l'apport de chercheurs consultants et autres collaborateurs.

Pour la période du 28 juin 2000 au 31 mars 2001, les ressources humaines de l'Agence se composaient ainsi :

Le personnel régulier

Dr Renaldo M. Battista, M.D., Sc. D., FRCP(C), président-directeur général

Mme Marie-Josée Blais, M. Sc. (santé publique), agente de recherche

Mme Joanne Dubois, secrétaire de direction

M. Philippe Glorieux, coordonnateur administratif

Mme Maria-Edith Jacques, secrétaire

M. Jean-Marie R. Lance, M. Sc. (sciences économiques), directeur scientifique

Mme Kathy Larouche, M. Sc. (physiologie-endocrinologie), agente de recherche

Dr Séraphin Nzamba, M.D./AFS (pathologie cardiovasculaire), Ph. D. (sciences cliniques), agent de recherche

Mme Micheline Paquin, bibliotechnicienne

Mme Jacqueline Racicot, agente d'information

M. Guy Régnier, Ph. D. (sciences de l'activité physique), adjoint au directeur scientifique

M. Pierre Vincent, M. Sc. (sciences de l'information), bibliothécaire

Les chercheurs et autres collaborateurs

Dr Reiner Banken, M.D., M.Sc. (santé publique)

M. François Bergeron, Ph. D. (sciences biomédicales - audiologie)

Dre Ingeborg Blancquaert, M.D. (pédiatrie), Ph. D. (épidémiologie)

Dr Jean-François Boivin, M.D. (santé publique), Ph. D. (épidémiologie)

Mme Lucy Boothroyd, M. Sc. (épidémiologie et biostatistique)

Mme Yamina Chikhaoui, Ph. D. (sciences pharmaceutiques - biochimie)

Mme Ghislaine Cleret de Langavant, Ph. D. (bioéthique)

M. François-Pierre Dussault, Ph. D. (biologie moléculaire)

Dre Alicia Framann, M.D. (gynéco-obstétrique), M. Sc. (administration de la santé)

Dr Raouf Hassen-Khodja, M.D. (hémobiologie), M. Sc. (administration de la santé)

M. Richard Lavoie, M.A. (communication), conseiller en communication

Mme Susan Law, MHSc. (administration de la santé)

Mme Pascale Lehoux, Ph. D. (santé publique)

Mme Chantale Lessard, M. Sc. (sciences pharmaceutiques)

M. Van Hung Nguyen, M. Sc. (administration de la santé)

Me Alexandra Obadia, LL. M. (droit des biotechnologies)

Dre Fatiha Rachet, M.D. (cardiologie), M. Sc. (pharmacologie)

Dr Michel Rossignol, M.D. (santé publique)

Les ressources matérielles et financières

Les dépenses de l'AÉTMIS apparaissent au budget du ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie. Ces crédits sont répartis entre la rémunération des employés et les frais de fonctionnement. De plus, l'Agence bénéficie d'une subvention du MRST pour la réalisation des études en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. Pour l'année 2000-2001, le budget global de l'Agence s'élevait à 1 599 500 $.

Le tableau ci-dessous fait état de l'évolution des budgets du CÉTS et de l'AÉTMIS au cours des dernières années.

Le centre de documentation

Le centre de documentation a terminé une importante phase de restructuration de sa collection en 2000-2001. La totalité de la collection générale du centre est maintenant cataloguée et peut être consultée par les chercheurs grâce au logiciel de gestion bibliographique disponible en réseau. Plus de 1 870 documents ont été catalogués en dix mois.

L'introduction de ce logiciel de gestion bibliographique en réseau et la formation afférente permettent aux chercheurs de gérer leurs propres banques de données des citations bibliographiques utilisées dans leurs rapports, de générer des bibliographies thématiques dans une variété de formats et d'alléger les procédures lors de la publication de rapports.

L'appartenance au réseau DOCLINE (réseau de bibliothèques médicales) permet de répondre plus facilement et plus rapidement aux demandes de prêts entre bibliothèques (PEB). En neuf mois, les demandes de PEB (emprunts de livres ou demandes de photocopies d'articles) se sont élevées à 3 139.

Évolution des budgets du CÉTS et de l'AÉTMIS

	Année de référence	Salaires	Dépenses	Budget d'étude	Total
CÉTS	1997-1998	314 486 $	329 114 $	531 600 $	1 175 200 $
	1998-1999	309 664 $	290 009 $	531 600 $	1 131 273 $
	1999-2000	496 500 $	463 600 $	590 150 $	1 550 250 $
AÉTMIS	2000-2001	529 100 $	490 000 $	540 400 $	1 559 500 $

Les activités scientifiques

Projets de l'Agence

Le laser excimer en ophtalmologie : mise à jour de l'état des connaissances
Origine : AÉTMIS et besoins d'information du public

L'oxygénothérapie hyperbare au Québec
Origine : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Efficacité des programmes d'autogestion de l'asthme et autres problèmes respiratoires obstructifs
Origine : Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Montréal-Centre (Direction de la santé publique)

L'Apligraf™ : substitut de peau humaine à deux couches
Origine : MSSS

Le dépistage génétique du syndrome du X fragile
Origine : AÉTMIS (validation du milieu)

Risques et avantages des appareils mobiles de radiographie médicale et dentaire
Origine : MSSS

La greffe de cellules souches hématopoïétiques : état de la question (mise à jour)
Origine : AÉTMIS (validation du MSSS)

Le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans : mise à jour
Origine : AÉTMIS (validation du MSSS)

Le dépistage génétique du cancer colorectal
Origine : AÉTMIS (validation du milieu)

Le dépistage familial et le diagnostic moléculaire des maladies monogéniques : aspects éthiques, sociaux, économiques et organisationnels
Origine : AÉTMIS (validation du milieu)

La transplantation d'organes au Québec : mise à jour de l'état des connaissances et de son application au contexte québécois
Origine : AÉTMIS et Comité sur les greffes et dons d'organes

L'électroconvulsothérapie
Origine : MSSS

Le rôle de la scintigraphie mammaire dans le diagnostic et le dépistage du cancer du sein
Origine : AÉTMIS

Thérapie du signal pulsé pour le traitement de l'ostéoarthrite du genou
Origine : Collège des médecins du Québec

Le traitement chirurgical de l'emphysème
Origine : AÉTMIS et Réseau en santé respiratoire

Les enjeux des technologies utilisées à domicile : les cas de six technologies
Origine : AÉTMIS (validation du milieu)

Alimentation parentérale à domicile
Origine : AÉTMIS (validation du milieu)

L'oxygénothérapie ambulatoire
Origine : MSSS

Analyse coût-utilité de l'implantation cochléaire chez l'enfant sourd congénital : mise à jour
Origine : AÉTMIS

Éducation des patients diabétiques
Origine : AÉTMIS

Radiochirurgie par accélérateur linéaire et par Gamma Knife
Origine : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et Centre universitaire de santé McGill

Efficacité des différentes techniques d'imagerie dans le diagnostic de rupture des implants mammaires
Origine : MSSS

Le dépistage de l'ostéoporose
Origine : AÉTMIS et RRSSS de Montréal-Centre

Les avantages et les coûts d'un programme d'immunisation des enfants avec le vaccin pneumococcique conjugué
Origine : Comité d'immunisation du Québec

Tests génétiques prévisionnels pour les cancers du sein et de l'ovaire (BRCA I et BRCA II)
Origine : MSSS

Ablation de l'endomètre par hyperfréquences
Origine : RAMQ

Le dépistage et diagnostic prénatal du syndrome de Down : mise à jour
Origine : AÉTMIS

Brachythérapie et cancer de la prostate : mise à jour
Origine : Centre hospitalier universitaire de Québec

Dépistage de l'Helicobacter pylori par tests respiratoires
Origine : MSSS

Aides auditives analogiques à contrôle numérique
Origine : MSSS

Tomographie par émission de positrons
Origine : Conseil québécois de lutte contre le cancer (CQLC)

Photofrin et thérapie photodynamique du cancer
Origine : MSSS

Utilisation du Synvisc pour le traitement intra-articulaire de la gonarthrose
Origine : MSSS

Les troubles envahissants du développement : interventions comportementales et approches biomédicales
Origine : MSSS

Complications des interventions ophtalmologiques avec laser excimer : éblouissements et conduite nocturne
Origine : AÉTMIS (validation du milieu)

Projets en partenariat

Convivialité et cadre organisationnel des technologies utilisées à domicile
Partenaire : Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS)

Le rôle des données probantes dans la modification des pratiques cliniques en santé
Partenaire : GRIS

Étude comparée de trois modèles inter-organisationnels de continuité des soins dans le cadre de courts séjours hospitaliers en post-partum
Partenaire : GRIS

Impact d'un système d'information normalisé liant le département de soins d'urgence et le réseau de soins primaires : effets sur la continuité et la qualité des soins
Partenaire : Hôpital général juif

Utilisation des résultats de la recherche sanitaire dans le système de santé canadien
Partenaire : Groupe de recherche sur les interventions gouvernementales (Université Laval)

Validation d'un système de dépistage de la rétinopathie diabétique par la télémédecine
Partenaire : Département d'ophtalmologie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Maîtrise internationale en gestion et en évaluation des technologies
Partenaires : Consortium regroupant trois pays, cinq universités et cinq agences d'évaluation (Projet *Ulysses*)

Télémédecine
Partenaire : Office canadien de coordination en évaluation des technologies de la santé

Les six étapes de la production des travaux d'évaluation

1. La consultation du milieu
2. La sélection des études par le Conseil de l'AÉTMIS
3. La préparation d'un rapport par l'équipe de recherche
4. La validation par les lecteurs externes
5. L'approbation officielle par le Conseil
6. La diffusion
   - Transmission officielle au ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie. Une copie est également transmise au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.
   - Après un délai de 30 jours, le rapport est rendu public.

Accompagnement et dossiers de veille

Table ministérielle en télésanté au Québec
Origine : MSSS

Les neurostimulateurs et les pompes implantables
Origine : MSSS

Réseau de cardiologie tertiaire
Origine : MSSS

Comité d'évaluation des pratiques du Conseil québécois de lutte contre le cancer
Origine : CQLC

Les publications scientifiques
(période du 28 juin 2000 au 31 mars 2001)

Rapports de l'Agence

Conseil d'évaluation des technologies de la santé. *L'oxygénothérapie hyperbare au Québec.* (CETS 2000-3 RF). Montréal : CETS, 2000, x-126 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS). *Efficacité de programmes d'autogestion pour des problèmes respiratoires: obstructifs.* (AÉTMIS 00-4 RF). Montréal : AÉTMIS, 2000, xiii-134 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS). *Le traitement des ulcères de jambe d'origine veineuse et l'utilisation optimale d'Apligraf ™.* (AÉTMIS 00-5 RF). Montréal : AÉTMIS, 2000, xiii-134 p.

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS). *Le syndrome du X fragile : la place du diagnostic moléculaire et du dépistage dans une approche intégrée des services.* Rapport préparé par Ingeborg Blancquaert et Lorraine Caron. (AÉTMIS 01-1 RF). Montréal : AÉTMIS, 2001, xxvii-191 p.

Articles, chapitres de livres et autres publications

Beaulieu, R.D., Battista, R.N., Blais, R. (2001) À propos de l'« Evidence-based medicine ». *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé.* 7(2): 120-134.

Beaulieu, M.-D., Jacques, A., Battista, R.N. et al. (2001) *Élaboration et application de lignes directrices pour l'optimisation des pratiques médicales : Résultats d'une expérience québécoise.* Montréal : Collège des médecins du Québec.

Blancquaert, I. (2000) Availability of genetic services: Implementation and policy issues. *Community Genetics.* 3(3): 179-83.

Cleret de Langavant, G. (2000) Method and complexity in bioethics: the example of community genetics. *Community Genetics.* 3(3): 141-143.

Dayan, G., Nguyen, V.H., Debbag, R., Gomez, R., Wood, S.I. (2001) Cost-effectiveness of influenza vaccination in high risk children in Argentina. *Vaccine.* 19: 204-213

Framarin, A. (2000) Economic and organizational issues in prenatal screening and diagnosis of Down syndrome. *Community Genetics.* 3(3): 116-118.

Hodge, M., Battista, R.N. (2000) A cautionary tale: Rethinking medicare. *Healthcare Papers.* 1(3): 55-59.

Lance, J.-M., Nguyen, V.H., Battista, R.N. (2001) Technologies médicales : jusqu'où sommes-nous prêts à aller? In Morais, H. et Venne, M. (éd.) *Santé. Pour une thérapie de choc!* Québec: Les Presses de l'Université Laval, 19-24. Repris dans *Le Devoir,* 13 octobre 2000.

Lehoux, P., Battista, R.N., Lance, J.-M. (2000) Telemedicine: passing fad or lasting benefits? *Canadian Journal of Public Health*. 91(4): 277-280.

Lehoux, P. (2000) Cohabitation des perspectives moderne et post-moderne dans la recherche en santé publique. Controverses et propositions. *Sciences Sociales et Santé*. 18(3): 37-75.

Lehoux, P., Blume, S.S. (2000) Technology assessment and the sociopolitics of health technologies. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 25(6): 1083-1120.

Lehoux, P., Sicotte, C., Denis, J.-L., Berg, M., Lacroix, A. (2000) Trust as a key component in the use of teleconsultation. *Annals of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*. 33(8): 482-487.

Lehoux, P., Battista, R.N., Lance, J.-M. (2000) Monitoring health technology assessment agencies. *Canadian Journal of Program Evaluation*. 15(2): 1-33.

Articles soumis

Beaulieu, M.-D., Blais, R., Jacques, A., Battista, R.N., Lebeau, R., Brophy, J. (2001) Are patients suffering from stable angina receiving optimal medical treatment? *Quarterly Journal of Medicine*. 94(6): 301-308

Blancquaert, I., Cleret de Langavant, G., Bouchard, L., Obadia, A., Chikhaoui, Y. et Battista, R.N. (2001) L'encadrement du transfert technologique en génétique moléculaire : un défi à relever. *Isuma*. 2(3): 95-101.

Chikhaoui, Y., Gélinas, H., Joseph, L., Lance, J.-M. Cost-minimization analysis of genetic testing versus clinical screening of at-risk relatives for familial adenomatous polyposis. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* (à paraître).

Lance, J.-M., Régnier, G. (2001) Assessment of new technologies: the excimer laser in ophthalmology. *Canadian Journal of Ophthalmology*. 36(3): 121.

Lehoux, P., Johri, M. Pourquoi est-il si difficile de contrôler les coûts par l'évaluation des technologies de la santé? *Revue canadienne droit et société* (à paraître).

Présentations scientifiques

Battista, R.N. *Le transfert des connaissances : comment favoriser l'implantation des lignes directrices dans la pratique quotidienne des médecins, et ainsi, améliorer la qualité des soins offerts aux patients*. Conseil de l'Éducation médicale continue du Québec. Saint-Marc-sur-Richelieu, 31 mai 2000.

Battista, R.N. *La place de l'évaluation des technologies dans l'organisation des services de santé*. Séminaire « Technologie, coûts et services de santé », organisé pour la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair). AÉTMIS. Montréal, 13 septembre 2000.

Battista, R.N. *L'évaluation précoce des technologies de la santé : les avantages l'emportent-ils sur les risques?* Symposium OCCETS. Ottawa, 12-13 octobre 2000.

Battista, R.N. *Technologies et accroissement des coûts de la santé*. 12e colloque annuel de la Société canadienne de bioéthique « Médecine, technologie, humanisme : une alliance contre nature? » Québec, 19-22 octobre 2000.

Battista, R.N. *L'inquiétude sur l'évolution des coûts du système de santé et la capacité de financement : l'impact du développement technologique*. Colloque de réflexion sur le rapport de la Commission Clair, organisé par le Conseil de la Santé et du Bien-être. Montréal, 2 mars 2001.

Blancquaert, I. *Génomique et services de santé : peut-on prévoir l'avenir?* Séminaire « Technologie, coûts et services de santé », organisé pour la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair). AÉTMIS. Montréal, 13 septembre 2000.

Blancquaert, I. *Genomics: From Science to Clinical Practice*. Health Canada Expert Working Group on Genetic Testing. Montréal, 14 janvier 2001.

Blancquaert, I. *Génomique : De la science à la pratique clinique (Genomics: From Science to Clinical Practice)*. Activité d'enseignement. Montréal, 14 juillet 2000.

Blancquaert, I. *Implantation des tests moléculaires : reflexions sur le processus, l'évaluation et l'encadrement*. Séminaires du GRIS. Montréal, 30 novembre 2000.

Chikhaoui Y., Gélinas, H., Lance, J.-M. *Cost Analysis of Molecular Testing Versus Clinical Screening in Familial Adenomatous Polyposis*. Annual Clinical Genetics Meeting. Miami, mars 2001.

Chikhaoui, Y., Gélinas, H. *Cost-Minimization Analysis of Genetic Testing Versus Clinical Screening of At-Risk Relatives for Familial Adenomatous Polyposis*. ISTAHC 16th Annual Meeting. La Haye, juin 2000.

Cleret de Langavant, G. *Method and Complexity in Bioethics: The Example of Community Genetics*. Health Canada Expert Working Group on Genetic Testing. Montréal, 14 janvier 2001.

Dayan, G., Nguyen, V.H., Cairns, L., Mtonga, A., Strebel, P. *Cost-Effectiveness of Three Different Vaccination Strategies Against Measles in Zambian Children*. Proceedings of the 39th IDSA Annual Meeting 2001.

Lehoux, P. *L'évaluation, une condition de succès des projets de télésanté. Oui, mais...* Symposium « La télésanté : l'expertise en ligne », Québec, 18-19 septembre 2000.

Les consultations et les participations publiques

De même que l'AÉTMIS fait appel à l'expertise extérieure, plusieurs organismes ont recours à l'expertise en évaluation des technologies de la santé du président-directeur général, du directeur scientifique, du personnel de la permanence et des chercheurs consultants de l'Agence. De plus, l'AÉTMIS est membre de l'INAHTA, organisation internationale vouée à l'évaluation des technologies de la santé, et participe aux travaux de réactivation du CHTANet, réseau pancanadien d'échange entre les agences d'évaluation des technologies de la santé. Dans le cadre de ses nouveaux mandats en matière de modes d'intervention en santé et d'aides techniques pour personnes handicapées, l'AÉTMIS entretient également des liens étroits de collaboration avec le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR) ainsi qu'avec le FRSQ.

On trouvera ci-dessous une liste partielle des participations à titre d'expert. Cette liste ne fait pas mention des multiples rencontres avec des représentants d'autres agences nationales d'évaluation des technologies de la santé, ni des échanges avec des administrateurs et des chercheurs étrangers.

Dr Renaldo N. Battista
- Membre, Conseil d'administration, Gestion Recherche Québec (GEREQ)
- Membre, *Communications and Knowledge Transfer Committee*, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
- Membre du Conseil consultatif de l'Institut des services et des politiques de la santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)
- Membre, Groupe d'experts sur le dépistage génétique des maladies d'apparition tardive
- Consultation, Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines

Mme Marie-Josée Blais
- Comité consultatif en matière d'échanges, d'information et de formation en recherche, science et technologie, ministère de la Recherche, de la Science et de la Technologie
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Conseil consultatif sur l'information sur la santé

Dre Ingeborg Blancquaert
- Membre, Axe 4 - Analyses et dépistage génétique (ADAG), Réseau de médecine génétique appliquée du FRSQ

Mme Ghislaine Cleret de Langavant
- Membre suppléant, Comité d'évaluation des projets-pilotes du Réseau FRSQ de recherche en éthique clinique
- Membre, Groupe transaxial de recherche sur la méthodologie du Réseau FRSQ de recherche en éthique clinique

M. Jean-Marie Lance
- Comité technique du Comité consultatif sur la réévaluation du mode de budgétisation des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Comité sur les neurostimulateurs et pompes implantables (comité conjoint MSSS et régies régionales)
- Réseau FRSQ en santé de la vision - technologies nouvelles en santé de la vision

Mr Alexandra Obadia
- Consultation, Axe 4 du Réseau FRSQ de recherche en éthique clinique

Mme Jacqueline Racicot
- Forum des responsables des communications du gouvernement du Québec
- Webmaestro (communauté virtuelle des webmestres gouvernementaux)

M. Guy Régnier
- Comité sur les neurostimulateurs et pompes implantables (comité conjoint MSSS et régies régionales)

Les autres activités de diffusion

La diffusion des rapports

L'AÉTMIS distribue ses rapports de façon systématique par l'intermédiaire d'une liste d'envoi spécialisée pour chaque publication. Ces envois provoquent à leur tour plusieurs demandes individuelles, transmises par lettre, par courriel ou par téléphone.

Au cours de l'année écoulée, l'AÉTMIS a adopté une approche plus ciblée pour ses envois massifs. Le nombre moyen d'envois pour chaque rapport original a sensiblement diminué depuis la création de l'AÉTMIS, s'adressant à un public cible mieux défini. Par ailleurs, des efforts particuliers ont été investis dans le rayonnement international des travaux et de l'expertise de l'Agence. Ces efforts se sont manifestés par une augmentation des envois des rapports traduits.

Diffusion des rapports (1997-2001)

Années	Publications originales en français	Traductions anglaises	Total
1997-1998	5 rapports 1928 envois	7 rapports 533 envois	2461
1998-1999	5 rapports et 2 notes techniques 2673 envois	1 rapport 108 envois	2781
1999-2000	7 rapports 3571 envois	6 rapports 629 envois	4200
2000-2001			
avant le 28 juin	1 rapport 572 envois	4 rapports 592 envois	1164
après le 28 juin	3 rapports 615 envois	5 rapports 706 envois	1321
Total 2000-2001	**4 rapports** **1187 envois**	**9 rapports** **1298 envois**	**2485**

Cette stratégie semble avoir porté fruit, car, au cours de la même période, les demandes individuelles pour des publications de l'AÉTMIS ont connu une augmentation fulgurante, du simple au double, témoignant de l'intérêt croissant pour les travaux de l'Agence. Cette croissance des demandes est particulièrement notable pour les demandes en provenance du Canada anglais, qui ont triplé, et pour les demandes en provenance de l'étranger qui, elles, ont sextuplé. Cela démontre l'importance du rayonnement de l'AÉTMIS, particulièrement hors des frontières du Québec. L'essentiel des demandes en provenance de l'extérieur du Québec concerne des publications en anglais, ce qui témoigne de la pertinence de notre politique de traduction des travaux scientifiques. De plus, depuis janvier 2001, les rapports publiés sont également disponibles pour téléchargement par Internet.

Provenance des demandes (1997-2001)

Provenance	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001 avant 28/06	après 28/06
Québec	768	898	1059	340 total : 1584	1244
Canada	38	54	93	96 total : 293	197
Ailleurs	173	166	122	115 total : 730	615
Total	**979**	**1118**	**1274**	551 **total : 2607**	2056

Distribution des demandes selon la langue de publication

		Québec	Canada	Ailleurs	Total
Avril-juin 2000					
	Fr.	281	42	15	338
	Angl.	59	54	100	213
Juin 2000-mars 2001					
	Fr.	1189	48	75	1312
	Angl.	55	149	540	744
Total 2000-2001					
	Fr.	1470	90	90	1650
	Angl.	114	203	640	957
		1584	**293**	**730**	**2607**

Interventions médias

L'arrivée de professionnels en communication a donné un élan nouveau aux relations médias de l'Agence. Une approche plus systématique des communications, lors de la publication des rapports et d'autres activités de promotion a suscité une plus grande visibilité pour l'AÉTMIS. Désormais, l'Agence est une référence pour beaucoup de journalistes spécialisés et généralistes en matière de technologies et de modes d'intervention en santé.

Au cours des neuf premiers mois de son existence, l'Agence a répondu à plus d'une trentaine de demandes d'information de la part de journalistes, et ses porte-parole ont effectué plus d'une quinzaine d'entrevues. Par ailleurs, l'Agence poursuit le travail de développement de son site Internet, qui permet dorénavant le téléchargement des rapports complets publiés depuis janvier 2001 et des résumés de l'ensemble des rapports de l'AÉTMIS et de son prédécesseur, le CÉTS.

La formation

De par son mandat, l'AÉTMIS accorde une très grande importance aux activités d'enseignement, de formation et de mise à jour des connaissances. Ces activités peuvent prendre diverses formes : les activités d'enseignement de la part des chercheurs, la participation à des conférences (congrès, colloques, etc.) ainsi que des réunions scientifiques internes. Cette année a vu la mise sur pied d'un *Journal Club*, destiné à discuter de publications récentes en évaluation, de même que la tenue de plusieurs rencontres scientifiques. Ces réunions permettent au personnel de recherche de discuter en profondeur des projets d'évaluation en cours et de profiter de présentations par des chercheurs extérieurs, notamment sur des questions méthodologiques.

Les réunions scientifiques

- 20 septembre 2000 : Dr Michel Rossignol. Dépistage de l'ostéoporose : vers des recommandations pour la population du Québec
- 11 octobre 2000 : M. Van Hung Nguyen. Impacts des technologies sur la santé et les coûts
- 25 octobre 2000 : Dr Ingeborg Blancquaert. *Journal Club*
- 1er novembre 2000 : Dr Robin Tamblyn. The Integrated Network for Health Care and Research (INHCR)
- 8 novembre 2000 : Dr Reiner Banken. *Journal Club*. Lomas, Jonathan (2000). *La diffusion et l'utilisation de la recherche*. ISUMA-Revue canadienne de recherche sur les politiques 1(1): 140-144
- 10 janvier 2001 : Dre Marie-Dominique Beaulieu. Élaboration et application de lignes directrices pour l'optimisation des pratiques médicales : résultat d'un projet de démonstration réalisé au Québec
- 31 janvier 2001 : Dre Alicia Framarin. *Journal Club*. *Triple-Marker Screening in British Columbia: Current Practice, Future Options* - Final Report made to the Minister's Advisory Council on Women's Health (BCOHTA)
- 6 février 2001 : Dr Réjean Landry. Dissémination et utilisation de la recherche dans les services de santé
- 21 février 2001 : Mme Yamina Chikhaoui. Analyse de minimisation des coûts de deux stratégies de dépistage de la polypose adénomateuse familiale dans les familles à haut risque
- 21 mars 2001 : M. Michel Arnautovitch. La mise en place d'un système de veille informationnelle : l'approche proposée par le Centre de recherche industrielle du Québec
- 28 mars 2001 : Mmes Mira Johri et Pascale Lehoux. Contrôler les coûts par l'évaluation des technologies de la santé. Pourquoi est-ce si difficile?

Agence d'évaluation
des technologies
et des modes
d'intervention en santé
Québec

Rédaction et coordination :
Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Conception et réalisation :
Simard Hamel Communications ltée

Photographie :
François Le Clair
Jacques Lavoie

Dépôt légal : 2001
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 2-550-38567-5
ISSN : 1499-7193

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle
de ce document est autorisée, à condition
que la source soit mentionnée.